INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Novembre 2012 | Numéro 39

Les chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec[1]

Ce que révèle l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillissement en santé 2008-2009*

Claire Fournier*, Chantale Lecours* et Mathieu Gagné**
* Institut de la statistique du Québec
** Institut national de santé publique du Québec

Dans les pays où la population est vieillissante, les chutes représentent une problématique de santé importante. Selon des études réalisées dans différents pays, dont le Canada, on estime qu'approximativement le tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile chutent au cours d'une année[2,3,4,5]. Ces chutes peuvent avoir de lourdes conséquences sur la santé et la qualité de vie des aînés. En effet, elles entraînent dans certains cas des blessures graves et constituent une cause fréquente de pertes d'autonomie, voire de décès[6,7]. Par ailleurs, même sans causer de blessure, les chutes peuvent créer des effets néfastes chez les victimes, notamment la peur de tomber de nouveau, qui, elle, se traduit parfois par une diminution des activités suivie d'une baisse des capacités liées à la mobilité[8].

En raison de leurs effets sur la santé et le bien-être des personnes âgées, les chutes exercent une forte pression sur le système de soins de santé, que ce soit par le biais des consultations médicales ou des hospitalisations parfois nécessaires, ou encore des services dispensés en cas de perte d'autonomie pouvant aller jusqu'à l'hébergement en établissement institutionnel. Par exemple, au Canada, les chutes sont à l'origine de 9 % des visites des personnes âgées de 65 ans et plus aux services d'urgence[9]. Également, au Canada comme au Québec, les chutes constituent la principale cause des hospitalisations à la suite d'une blessure chez cette population[10,11]. Ainsi, dans la province,

1. Les auteurs tiennent à remercier Pierre Patry (MSSS) et Yvonne Robitaille pour leurs précieux commentaires ayant permis de bonifier l'article. Des remerciements vont aussi à Danny Du Mays pour son soutien à l'analyse des données ainsi qu'à Jasline Flores, Monique Bordeleau, Linda Cazale et Ghyslaine Neill (ISQ) pour leurs suggestions.

2. J. L. O'LOUGHLIN, Y. ROBITAILLE, J. F. BOIVIN et S. SUISSA (1993), "Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly", *American journal of epidemiology*, vol. 137, n° 3, p. 342-354.

3. J. A. STEVENS, K. A. MACK, L. J. PAULOZZI et M. F. BALLESTEROS (2008), "Self-reported falls and fall-related injuries among persons aged ≥ 65 years – United States, 2006", *Journal of Safety Research*, vol. 39, n° 3, p. 345-349.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007), *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*, Geneva, WHO Press, 47 p.

5. T. A. SORIANO, L. V. DECHERRIE et D. C. THOMAS (2007), "Falls in the Community-dwelling Older Adult: A review for Primary-care Providers", *Clinical Interventions in Aging*, vol. 2, n° 4, p. 545-553.

6. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2011), *Les soins de santé au Canada : regard sur les personnes âgées et le vieillissement*, Ottawa, ICIS, 166 p.

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et l'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011), *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques*, Québec, Gouvernement du Québec, 351 p.

8. S. MURPHY, J. DUBIN et T. GILL (2003), "The Development of Fear of Falling among Community-living Older Women: Predisposing Factors and Subsequent Fall Events", *Journal of Gerontology*, vol. 58, A, p. 943-947.

9. ICIS, *op. cit.*

10. ICIS, *op. cit.*

11. MSSS en collaboration avec l'INSPQ et l'ISQ, *op. cit.*

environ 16 000 Québécois âgés de 65 ans et plus sont hospitalisés annuellement en raison d'une chute[12,13].

Des stratégies de prévention efficaces ont été développées afin de diminuer l'ampleur et la gravité de cette problématique[14]. Au Québec, ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile qui ont été particulièrement visées. Certaines stratégies ciblent les personnes préoccupées par la perspective de chuter, alors que d'autres s'adressent plus spécifiquement aux personnes qui présentent une histoire de chutes et un risque élevé de récidive[15]. Cependant, les estimations obtenues à l'aide des sources administratives, telles que les données sur les hospitalisations, ne permettent pas de dresser un portrait juste des groupes ciblés par ces mesures puisqu'une part substantielle des évènements n'est pas colligée parmi ces données – les chutes ne conduisent pas toutes à un recours aux services.

Par ailleurs, certaines enquêtes populationnelles sur la santé permettent d'appréhender davantage le phénomène en combinant des renseignements sur les blessures assez graves pour limiter les activités normales et sur la chute comme cause de la blessure la plus grave survenue durant les 12 mois précédant l'enquête. Ainsi, à partir de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (EQSP)[16], la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile qui ont subi une blessure causée par une chute, au cours d'une période de 12 mois, a été estimée à 3,9 %[17]. Toutefois, cette mesure ne tient pas compte des blessures causées par une chute lorsque la victime a subi une autre blessure qu'elle considère plus grave et dont la cause est différente[18]. Elle ne couvre pas non plus les chutes sans blessure, l'enquête n'ayant pas pour but de recueillir une telle information.

Dans ce contexte, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), *Vieillissement en santé*, menée par Statistique Canada en 2008-2009, offre la possibilité d'enrichir le portrait des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Québec puisqu'elle utilise une définition plus large des chutes. Il s'agit dans cette définition de chutes « ayant fait suffisamment mal pour limiter certaines activités normales de la personne », ce qui comprend les chutes ayant ou non entraîné une blessure grave du point de vue de la victime ou un recours aux soins de santé. Cette enquête permet donc d'apprécier de manière plus exhaustive l'ampleur du phénomène chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle fournit également des données qui permettent de documenter deux facteurs de risque de chutes[19,20], soit les antécédents de chutes (nombre de chutes) et la peur de tomber (être préoccupé par la perspective de chuter), données qui font généralement défaut dans les autres sources d'informations.

Le présent article vise à documenter la prévalence des chutes survenues au cours d'une période de 12 mois chez la population âgée de 65 ans et plus vivant à domicile[21] au Québec, à partir des données de l'ESCC, *Vieillissement en santé* (pour plus de détails, voir l'encadré *À propos de l'enquête* à la page 8). Ce portrait est présenté selon le sexe et l'âge, en tenant compte du nombre de chutes, dans un premier temps, et du recours aux soins de santé, dans un deuxième temps. Les types de blessures causées par une chute sont aussi présentés. Enfin, le fait d'être préoccupé par la perspective de chuter de même que la limitation d'activités découlant de cette préoccupation sont examinés pour l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus, qu'elles aient fait ou non une chute. Les indicateurs utilisés sont décrits dans un encadré (voir à la page 7).

---

12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012), *Chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile*, Québec, MSSS, 11 p. (Collection Des données à l'action).

13. Les hospitalisations en raison d'une chute parmi la population âgée de 65 ans et plus, enregistrées dans *Med-Écho*, sont au nombre de 15 272 pour la période allant de avril 2009 à mars 2010 et de 16 304 pour celle allant de avril 2010 à mars 2011. Ces résultats sont basés sur des données provenant du fichier des hospitalisations *Med-Écho* du MSSS et de la base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé, mises à jour le 18 juin 2012. Les résultats ont été produits par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec, le 10 septembre 2012.

14. L. D. GILLESPIE, M. C. ROBERTSON, W. J. GILLESPIE, S. E. LAMB, S. GATES, R. G. CUMMING et B. H. ROWE (2009), Interventions for preventing falls in older people living in the community, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2, Art. No.:CD007146.

15. MSSS, *op. cit.*

16. Dans cette enquête, la personne répondait d'abord à la question suivante : « Sans tenir compte des blessures attribuées aux mouvements répétitifs, au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous blessé assez gravement pour limiter vos activités normales? Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave ou une entorse (ou un empoisonnement). » Dans l'affirmative, elle devait répondre à cette autre question : « La blessure a-t-elle été causée par une chute? (On parle ici de la blessure la plus grave si plus d'une blessure). »

17. H. CAMIRAND, et G. LÉGARÉ (2010), « Blessures et troubles musculosquelettiques », dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, p. 83-106.

18. *Ibid.*, p. 85.

19. AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2005), « Les facteurs de risque de chutes et de blessures liées aux chutes des aînés », dans *Rapport sur les chutes des aînés au Canada*, Ottawa, ASPC, chapitre 3, p. 32-41.

20. C. GAGNON, et M. LAFRANCE (2011), « Résultats de la revue de littérature narrative et recommandations », dans *Prévention des chutes auprès des personnes âgées vivant à domicile : analyse des données scientifiques et recommandations préliminaires à l'élaboration d'un guide de pratique clinique*, Québec, Institut national de santé publique du Québec et Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, chapitre 5, p. 61-77.

21. Ce sont notamment les personnes vivant dans les ménages collectifs comme les foyers pour personnes âgées (établissements offrant de la surveillance et des soins personnels de minimaux à modérés aux personnes âgées qui sont autonomes pour la plupart des activités de la vie quotidienne), les hôpitaux et les CHSLD qui sont exclues de la population cible de l'enquête. Pour plus de détails, consulter : STATISTIQUE CANADA. *Dictionnaire du recensement de 2006*, [En ligne]. [http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/ref/dict/index-fra.cfm]. (Consulté le 18 octobre 2012).

PRÉVALENCE DES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

Au Québec, près d'une personne âgée de 65 ans et plus sur cinq vivant à domicile a été victime d'au moins une chute au cours d'une année

Au Québec, environ 18 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ont fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois selon les données de l'ESCC 2008-2009, ce qui représente approximativement 191 000 personnes. Plus précisément, 11 % des aînés ont chuté une seule fois (soit environ 122 400 personnes) et 6 % ont été victimes de 2 chutes ou plus (environ 68 600 personnes) (tableau 1). Rappelons qu'il s'agit de chutes ayant fait suffisamment mal pour limiter certaines activités normales.

La prévalence des chutes (au moins une chute) est significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (20 % c. 15 %)[22]. Ce résultat se traduit aussi par une plus grande proportion de victimes d'une seule chute parmi les premières comparativement aux seconds (13 % c. 8 %). En revanche, l'écart entre les sexes n'est pas significatif chez les personnes faisant des chutes répétées (deux chutes ou plus).

La prévalence des chutes est de 15 % chez les personnes âgées entre 65 et 74 ans, tandis qu'elle atteint 21 % chez celles de 75 ans et plus

La proportion de personnes ayant fait au moins une chute est plus élevée chez celles âgées de 75 ans et plus que chez les personnes de 65 à 74 ans (21 % c. 15 %). Ce résultat se reflète chez les personnes ayant fait une seule chute, puisqu'elles représentent une part plus grande chez celles de 75 ans et plus que chez les personnes moins âgées (14 % c. 9 %). Quant à la proportion de victimes de deux chutes ou plus, elle ne diffère pas sur le plan statistique d'un groupe d'âge à l'autre.

Tableau 1

Prévalence des chutes selon le nombre de chutes au cours d'une période de 12 mois, le sexe et l'âge, population âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009

	Aucune chute	Au moins une chute	Une seule chute	Deux chutes ou plus
	%			
Sexe				
Hommes[1]	85,4	14,6	8,5	5,9
Femmes	80,2	19,8	13,3	6,5
Groupe d'âge				
65-74 ans	84,9	15,1	9,3	5,8
75 ans et plus	79,4	20,6	13,7	6,9
Ensemble de la population	**82,5**	**17,5**	**11,2**	**6,3**
Population estimée ('000)	900,2	191,0	122,4	68,6

1. Chez les hommes, la somme des proportions estimées pour les catégories « une seule chute » et « deux chutes ou plus » ne correspond pas exactement à la proportion des personnes ayant fait « au moins une chute ». Cela s'explique par la non réponse partielle légèrement plus élevée au sein de ce sous-groupe à la question sur le nombre de chutes adressée aux personnes ayant déclaré avoir chuté au moins une fois, au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillissement en santé 2008-2009*, fichier de partage du Québec.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

22. Soulignons ici un possible effet de structure par âge étant donné la plus grande longévité des femmes et le fait que la prévalence des chutes augmente avec l'âge; ce dernier point est d'ailleurs abordé dans le paragraphe suivant.

BLESSURES CAUSÉES PAR UNE CHUTE ET NOMBRE DE CHUTES CHEZ LES VICTIMES

Même si près d'une victime de chute sur trois considère ne pas avoir subi de blessure grave en raison de l'incident, une sur cinq rapporte une entorse, une foulure, une coupure, une fracture ou encore une blessure à la tête

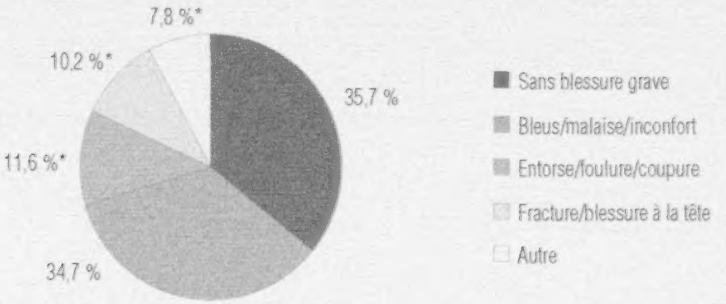
Il est intéressant d'examiner les chutes en prenant en compte uniquement les personnes âgées de 65 ans et plus ayant fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois[23]. Tout d'abord, en ce qui concerne l'impact sur la santé, plus d'une victime sur trois (36 %) dit ne pas avoir subi de blessure grave[24] selon elle (figure 1). Les blessures considérées graves les plus souvent mentionnées par les victimes sont « les bleus, un malaise ou un inconfort » (35 %). D'autres types de blessures graves sont évoqués par les victimes : près de 12 % ont subi « une entorse, une foulure ou une coupure », 10 % ont eu « une fracture » (des vertèbres ou des membres inférieurs ou supérieurs) ou « une blessure à la tête » et 8 % disent avoir été victimes d'une blessure d'un autre type[25].

Chez les victimes de chute, près d'une personne sur trois a chuté deux fois ou plus au cours d'une période de 12 mois

En se basant sur les différences observées selon le sexe et le groupe d'âge quant à la prévalence des chutes chez les personnes âgées, on peut se demander si certaines sous-populations (hommes ou femmes, aînés âgés entre 65 et 74 ans et ceux de 75 ans et plus), après avoir chuté une fois, sont plus susceptibles que les autres d'en rester à une seule chute ou d'en cumuler plus d'une au cours d'une période de 12 mois. Les résultats de l'analyse qui suit portent donc exclusivement sur les personnes ayant chuté au moins une fois.

Figure 1

Types de blessures causées par une chute[1], population âgée de 65 ans et plus ayant fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois, Québec, 2008-2009



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. En cas de chutes répétées au cours des 12 mois précédant l'enquête, la chute de référence est celle entraînant la blessure ou le problème le plus grave du point de vue de la victime.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillissement en santé 2008-2009*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Précisons d'abord que, parmi la population âgée de 65 ans et plus ayant fait au moins une chute, 64 % des personnes en ont fait une seule et un peu plus du tiers (36 %) ont chuté deux fois ou plus, au cours de la période de référence (tableau 2). Les données de l'enquête ne permettent pas de déceler un lien entre le nombre de chutes et le sexe au sein de cette population. Ainsi, malgré les proportions observées chez les femmes et chez les hommes quant au fait d'avoir chuté une seule fois (67 % et 59 %) ou deux fois ou plus (33 % et 41 %), les deux groupes ne se distinguent pas significativement sur le plan statistique. En ce qui concerne le groupe d'âge, les résultats vont dans le même sens, à savoir que les écarts entre les personnes âgées de 65 à 74 ans et celles de 75 ans et plus ne sont pas significatifs[26].

Tableau 2

Nombre de chutes selon le sexe et l'âge, population âgée de 65 ans et plus ayant fait au moins une chute au cours d'une période de 12 mois, Québec, 2008-2009

	Une seule chute	Deux chutes ou plus
	%	
Sexe		
Hommes	59,0	41,0
Femmes	67,0	33,0
Groupe d'âge		
65-74 ans	61,6	38,4
75 ans et plus	66,5	33,5
Ensemble de la population	**64,1**	**35,9**

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillissement en santé 2008-2009*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

23. En cas de chutes répétées au cours des 12 mois précédant l'enquête, la chute entraînant la blessure ou le problème le plus grave du point de vue de la victime était considérée comme la « chute de référence » et permettait de recueillir une information détaillée.

24. Par blessure grave, on entend la blessure ou le problème le plus grave attribuable à une chute d'après la victime (voir « Types de blessures causées par une chute » dans l'encadré *Définitions des indicateurs* à la page 7).

25. Les estimations présentées dans cette phrase sont à interpréter avec prudence en raison d'un coefficient de variation situé entre 15 % et 25 %.

26. Notons que les résultats de ces analyses selon le sexe et l'âge peuvent s'expliquer, en partie, par les faibles effectifs en cause, puisqu'ils portent uniquement sur les personnes ayant chuté au moins une fois, lesquelles représentent 18 % de la population âgée de 65 ans et plus.

PRÉVALENCE DES CHUTES AVEC BLESSURE ENTRAÎNANT UN RECOURS AUX SOINS DE SANTÉ

Parmi les aînés, 4,3% ont fait une chute causant une blessure qui a entraîné des soins médicaux, des soins pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 4,3%[27] ont fait une chute qui a causé une blessure assez grave pour entraîner le recours à des soins médicaux auprès d'un professionnel de la santé (tableau 3). Cela représente environ 47 000 personnes au Québec. Les personnes ayant reçu des soins médicaux sans avoir été hospitalisées comptent pour 2,8% de l'ensemble des aînés et celles pour qui la chute a entraîné une hospitalisation, pour 1,5% (données[28] non présentées).

Le tableau 3 montre que les femmes âgées de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes du même âge à recevoir des soins médicaux (avec ou sans hospitalisation) pour une blessure attribuable à une chute (5% c. 3%). Cependant, aucune différence significative n'est constatée selon le groupe d'âge[29]. Il convient tout de même de noter, chez les personnes de 75 ans et plus, une proportion plus élevée de personnes ayant chuté sans avoir eu recours à des soins médicaux (15% c. 12%).

Tableau 3

Prévalence des chutes avec ou sans recours à des soins médicaux au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009

	Aucune chute	Chute[1] sans recours à des soins médicaux	Chute avec blessure grave entraînant le recours à des soins médicaux (avec ou sans hospitalisation)[2]
	%		
Sexe			
Hommes	85,4	11,5	3,0*
Femmes	80,2	14,5	5,3
Groupe d'âge			
65-74 ans	84,9	11,5	3,6*
75 ans et plus	79,4	15,4	5,2
Ensemble de la population	**82,5**	**13,2**	**4,3**

* Coefficient de variation entre 15% et 25%; interpréter avec prudence.
1. Avec ou sans blessure grave selon le point de vue de la personne.
2. Aux fins des analyses, les personnes des deux catégories ont été regroupées.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillissement en santé 2008-2009*, fichier de partage du Québec.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 4

Préoccupation quant à la possibilité de faire une chute selon le sexe, l'âge et le nombre de chutes au cours d'une période de 12 mois, population âgée de 65 ans et plus, Québec, 2008-2009

	Pas de préoccupation	Préoccupation sans abandon de certaines activités	Préoccupation avec abandon de certaines activités
	%		
Sexe			
Hommes	80,1	11,9	8,0
Femmes	59,7	21,5	18,8
Groupe d'âge			
65-74 ans	73,1	16,4	10,5
75 ans et plus	62,9	18,4	18,7
Nombre de chutes			
Aucune chute	72,2	15,4	12,4
Au moins une chute	52,4	26,1	21,6
Ensemble de la population	**68,7**	**17,2**	**14,0**

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Vieillissement en santé 2008-2009*, fichier de partage du Québec.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

LA POSSIBILITÉ DE CHUTER, UNE PRÉOCCUPATION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

Environ le tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile sont préoccupées par la possibilité de faire une chute

Près du tiers (31%) de la population âgée de 65 ans et plus se dit préoccupée par la possibilité de faire une chute (tableau 4). On remarque que les femmes sont, par rapport aux hommes, davantage préoccupées par cette éventualité (40% c. 20%); cette préoccupation peut parfois même conduire à l'arrêt de certaines activités (19% c. 8%). La proportion de personnes n'étant pas préoccupées sur ce plan est plus élevée chez les personnes de 65 à 74 ans que chez celles de 75 ans et plus (73% c. 63%). Quant à la préoccupation à l'égard des chutes menant à l'abandon de certaines activités, elle est davantage observée chez les personnes de 75 ans et plus (19% c. 11% chez les personnes moins âgées).

27. Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus ayant chuté au moins une fois au cours d'une période de 12 mois, cette proportion est de 25% (donnée non présentée).
28. Les estimations présentées dans cette phrase sont à interpréter avec prudence en raison d'un coefficient de variation situé entre 15% et 25%.
29. Le fait que l'écart entre les groupes d'âge concernant le recours aux soins médicaux n'est pas significatif peut être attribuable en partie aux effectifs limités sur ce plan.

La préoccupation quant à la possibilité de chuter est aussi liée au fait d'avoir chuté au moins une fois au cours d'une période de 12 mois. En effet, les personnes victimes d'une chute sont plus sujettes que celles n'ayant pas vécu un tel incident à être préoccupées par les chutes, que ce soit au point de cesser certaines activités (22 % c. 12 %) ou pas (26 % c. 15 %). Ainsi, on note qu'environ les trois quarts des personnes n'ayant fait aucune chute ne sont pas préoccupées par la possibilité de chuter, tandis que la moitié de celles ayant chuté sont de cet avis (72 % c. 52 %). Soulignons que même en l'absence de chute, la préoccupation quant à la possibilité de chuter est relativement répandue puisque plus du quart (28 %) des personnes n'ayant pas subi l'événement se disent préoccupées par cette éventualité.

CONCLUSION

Parmi la population âgée de 65 ans et plus vivant à domicile au Québec, près d'une personne sur 5 a chuté au moins une fois au cours d'une année, ce qui représente environ 191 000 Québécois. Qui plus est, 6 % des personnes âgées de 65 ans et plus, soit près de 68 600 personnes, ont été victimes de chutes de manière répétée (2 fois ou plus). C'est ce que révèle l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), *Vieillissement en santé 2008-2009* dont les données sont représentatives à l'échelle de la province. Rappelons que les données concernent les chutes ayant fait suffisamment mal pour limiter certaines activités normales, que ces chutes aient ou non entraîné une blessure grave du point de vue de la victime ou un recours aux soins de santé.

L'enquête permet de mettre en lumière des différences significatives selon le sexe et l'âge quant à la prévalence des chutes (au moins une chute) chez les personnes âgées de 65 ans et plus; en effet, les femmes et les personnes de 75 ans et plus sont les plus susceptibles de vivre une telle expérience. Les écarts entre les groupes se maintiennent lorsqu'on examine le fait d'avoir chuté une seule fois, mais pas dans le cas de chutes répétées (deux fois ou plus).

Par ailleurs, 4,3 % des personnes âgées de 65 ans et plus (environ 47 000 Québécois) ont fait une chute qui a causé une blessure entraînant le recours à des soins médicaux au cours de la période de référence : pour 2,8 % des personnes, il y a eu consultation d'un professionnel de la santé sans hospitalisation, alors que 1,5 % des personnes ont dû être hospitalisées. Les femmes sont un peu plus susceptibles que les hommes de faire une chute et d'avoir recours par la suite à des soins médicaux.

Les résultats concernant la préoccupation quant à la possibilité de chuter méritent d'être soulignés puisque de telles données ne sont généralement pas disponibles à l'échelle populationnelle. Ainsi, près du tiers des personnes âgées de 65 ans et plus au Québec se disent préoccupées par l'idée de faire une chute, soit 31 %; cela inclut les 14 % de personnes qui sont préoccupées au point de cesser certaines activités qu'elles avaient l'habitude de faire. Une telle inquiétude est davantage observée chez les femmes, les aînés de 75 ans et plus et les personnes ayant chuté au moins une fois au cours d'une période de 12 mois.

Comparativement à d'autres sources de données, l'ESCC, *Vieillissement en santé* permet de décrire le phénomène des chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus du Québec, de manière plus exhaustive, c'est-à-dire sans se restreindre aux chutes en tant que cause de la blessure la plus grave ou encore aux chutes qui ont entraîné un recours aux soins de santé. C'est donc sans surprise que l'on remarque un écart entre les résultats de cette enquête et ceux de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) *2008* quant à l'ampleur de ce phénomène[30]. En outre, les données de l'ESCC permettent de documenter certains facteurs de risque, comme les antécédents de chutes et la peur de chuter. D'un point de vue de santé publique, de tels résultats s'avèrent très pertinents puisque la prévention des chutes chez les personnes âgées fait partie des priorités[31] au Québec, surtout dans un contexte de vieillissement de la population. Ils permettent, entre autres, de cerner certains groupes cibles comme les personnes préoccupées par la perspective de chuter ou celles qui présentent une histoire de chutes.

30. Rappelons que selon l'EQSP 2008, 3,9 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile ont subi une blessure causée par une chute, au cours d'une période de 12 mois. Il faut préciser que les données ne sont pas comparables au plan statistique entre les deux enquêtes. Outre les différences observées dans la façon de mesurer les chutes entre l'ESCC, *Vieillissement en santé 2008-2009* et l'EQSP 2008, il est possible que certains facteurs d'ordre méthodologique expliquent en partie l'écart noté entre les résultats; à titre d'exemple, mentionnons le mode de collecte qui n'était pas le même dans l'ESCC (entrevues en face-à-face) et dans l'EQSP (au téléphone).

31. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008), *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 101 p.

DÉFINITION DES INDICATEURS

Avoir fait au moins une chute

Cet indicateur est basé sur les renseignements obtenus auprès des personnes âgées de 65 ans et plus quant au fait d'avoir subi une ou plusieurs chutes au cours des 12 mois précédant l'enquête. Par chute, on entend une chute au cours de laquelle la personne s'est « fait suffisamment mal pour limiter certaines de ses activités normales ». Cet indicateur inclut les chutes ayant causé une blessure considérée grave par la victime, suivies ou non d'un recours aux soins de santé, ainsi que les chutes sans blessure grave.

Types de blessures causées par une chute

Une personne ayant déclaré au moins une chute devait indiquer, de son point de vue, la plus grave blessure ou le problème le plus grave attribuable à une chute survenue au cours des 12 mois précédant l'enquête, en choisissant l'une des catégories de réponse suivantes : 1- Pas de blessure grave; 2- Entorse/foulure; 3- Bleus; 4- Coupures; 5- Malaise ou inconfort; 6- Fracture de la hanche; 7- Fracture de la jambe; 8- Fracture du bras ou du poignet; 9- Fracture du dos/des vertèbres; 10- Blessure à la tête; 11- Autre. Selon cette définition, en cas de chutes répétées au cours des 12 mois précédant l'enquête, la chute ayant causé la blessure la plus grave constituait la « chute de référence ».

Aux fins des analyses, les catégories de réponse « Bleus » et « Malaise ou inconfort » (3 et 5) ont été regroupées ainsi que les catégories 6 à 10 correspondant à une fracture ou à une blessure à la tête.

Avoir fait une chute avec ou sans recours aux soins médicaux

Une personne ayant déclaré une blessure grave attribuable à une chute (catégories 2 à 11 de l'indicateur « Types de blessures causées par une chute ») devait ensuite préciser si elle avait reçu ou non « des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure ». Dans l'affirmative, elle devait préciser si elle avait « été hospitalisée pour cette blessure » ou pas. Notons que, sans être parfaite, une telle mesure présente l'avantage de tenir compte de la morbidité associée aux chutes chez les personnes âgées de 65 ans et plus, en plus de décrire l'ampleur du phénomène.

Ces renseignements, combinés avec ceux relatifs aux chutes ne causant pas de blessure grave et à l'absence de chutes au cours des 12 mois précédant l'enquête, ont servi à créer un indicateur permettant de répartir l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus en 4 catégories : 1- Aucune chute; 2- Chute (avec ou sans blessure grave) sans recours à des soins médicaux; 3- Chute avec blessure grave entraînant le recours à des soins médicaux sans hospitalisation; et 4- Chute avec blessure grave entraînant le recours à des soins médicaux avec hospitalisation. Aux fins des analyses, les catégories 3 et 4 ont été regroupées pour former la catégorie suivante : « Chute avec blessure grave entraînant le recours à des soins médicaux (avec ou sans hospitalisation) ».

Préoccupation quant à la possibilité de faire une chute

Cet indicateur est basé sur les renseignements obtenus auprès des personnes âgées de 65 ans et plus concernant le fait d'être ou non « inquiet ou préoccupé par la possibilité de tomber à l'avenir » et, auprès de celles se disant préoccupées, concernant le fait d'avoir cessé ou non « de faire certaines choses qu'elles faisaient auparavant ou qu'elles aimaient faire » à cause de cette préoccupation. Il compte trois catégories : 1- Pas de préoccupation; 2- Préoccupation sans abandon de certaines activités; 3- Préoccupation avec abandon de certaines activités.

À propos de l'enquête

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est un programme d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada. L'ESCC, *Vieillissement en santé 2008-2009*, faisant partie du volet thématique de ce programme, fournit des données sur la santé des personnes de 45 ans et plus vivant à domicile (c'est-à-dire en ménage privé), représentatives à l'échelle du pays et des provinces. Elle permet d'étudier divers facteurs liés au vieillissement en santé, comme l'état de santé général et le bien-être, l'activité physique, l'utilisation des services de santé et la participation sociale. La population cible ne comprend pas les résidants des trois territoires, des réserves indiennes et des terres de la Couronne, des établissements institutionnels, des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Dans ce numéro, les analyses portent sur les données du Québec issues du module de l'enquête portant sur les chutes. Ces données ont été recueillies auprès de 2 516 Québécois âgés de 65 ans et plus ayant fait l'objet d'une interview sur place assistée par ordinateur (IPAO), entre décembre 2008 et novembre 2009 (à l'échelle provinciale, ce nombre correspond à un taux de réponse de 73,8 %). Les données proviennent du fichier de partage du Québec et le seuil de signification pour les tests statistiques a été fixé à 5 %. Comme dans la plupart des enquêtes populationnelles, les données sont basées sur des informations autodéclarées et peuvent être teintées de certains biais, ceux liés par exemple aux difficultés à se rappeler des événements du passé.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, *Vieillissement en santé 2008-2009*, veuillez consulter le site Web suivant :
http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide de son site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation : Nicole Descroisselles, révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements : Claire Fournier
Direction des statistiques de santé
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6114)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4e trimestre 2012
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Institut de la statistique Québec